

Association Personnes Invalides



BULLETIN D'ADHÉSION

Si vous souhaitez adhérer à notre Association, merci de nous renvoyer ce bulletin, complété, à l'adresse ci-après accompagné de votre chèque à l'ordre d'A.P.I

La cotisation annuelle est de 16€.

Association Personnes Invalides

7, rue du pont

52240 Breuvannes-en-Bassigny

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Date de naissance : Jour ;- Mois : Année.....

Tél. :

E-mail :

Vous recevrez, dans les meilleurs délais, votre carte d'adhésion. Avec tous nos remerciements.

Date :

Signature :